

働く人の生活習慣改善プログラム実施アンケート

事業所の 基本情報 〔必須〕	事業所名		従業員数	人
	郵便番号	〒		
	所在地			
	業種	該当するものを選択してください【 】 １ 農林水産業　２ 鉱業、砕石業、砂利採取業 ３ 建設業　　　４ 製造業　　５ 電気・ガス・熱供給・水道業 ６ 情報通信業　７ 運輸業、郵便業　８ 卸売・小売業 ９ 金融・保険業　１０ 不動産業、物品賃貸業 １１ 学術研究、専門・技術サービス業　１２ 飲食店・宿泊業 １３ 医療・福祉　１４ 複合サービス事業(協同組合) １５ サービス業(生活関連サービス業、娯楽業含む) １６ その他()		
担当者 情報 〔必須〕	担当部署			
	担当者名			
	電話番号			
	メールアドレス			
プログラム実施期間〔必須〕		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
プログラム対象者〔必須〕		(例：全員、40 歳以上の者、管理職の者)		
プログラム参加人数〔必須〕		人		
プログラム取組テーマ〔必須〕		該当するものにチェックをいれてください <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 食生活 <input type="checkbox"/> 社会参加 <input type="checkbox"/> こころの健康 <input type="checkbox"/> その他()		
プログラムの成果について〔必須〕		該当するものにチェックをいれてください <input type="checkbox"/> 参加者同士で声を掛け合いながら取り組むことができた <input type="checkbox"/> 参加者は設定した行動目標を概ね(7割くらい)達成できた <input type="checkbox"/> 参加者の生活習慣改善に役立った <input type="checkbox"/> 特に効果は見られなかった <input type="checkbox"/> その他()		
実施するうえで工夫したことを記入してください。〔任意〕				
実施して感じた課題を記入してください。〔任意〕				
その他御意見等を記入してください。〔任意〕				

【送信先】静岡県健康増進課健康増進班

FAX 番号 054-221-3291